

Bangladesh 家族計画協力実施調査団

報告書

昭和51年9月

国際協力事業団

7
S
ARY

JICA LIBRARY

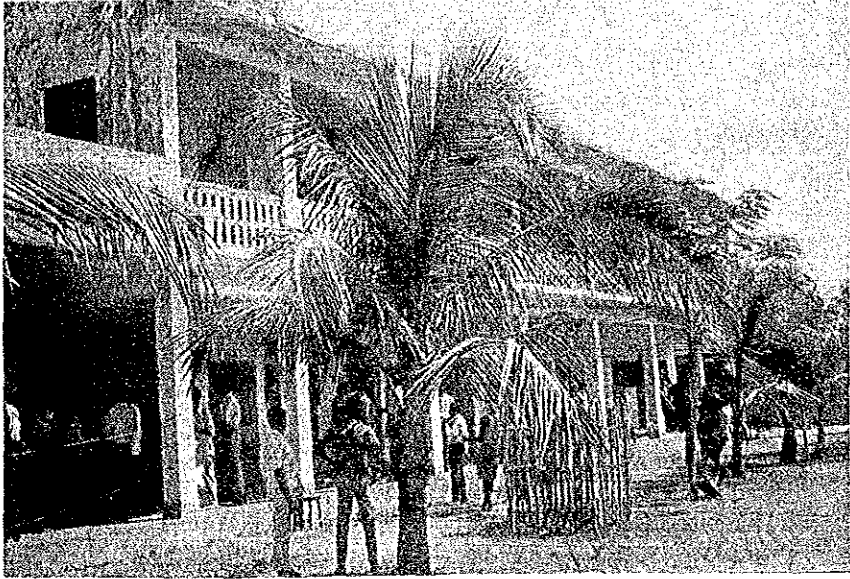


1012316[4]

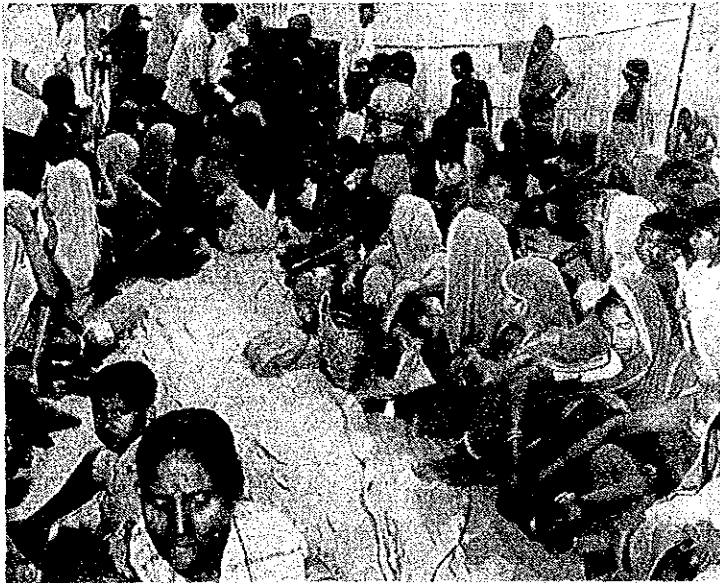
国際協力事業団	
受入 月日	'87. 6. 24
登録 No.	08688
	P101
	98.27
	MCS

目 次

I	はじめに	1
II	調査団の構成	3
III	調査団の日程	3
IV	Record of Discussions (討議議事録)	5
V	R.D.(討議議事録) 交換に至るまでの経緯	12
VI	バングラデシュ政府の人口, 家族計画政策	14
VII	国際機関, 外国政府の援助活動	18
VIII	パイロット・プロジェクト地域 (モデルエリア) 及び 家族計画関係要員養成機関	22
IX	バングラデシュ家族計画プログラムに対する 日本の協力の方向	27
X	日本国政府に対する提案	33
XI	モデルエリア略図	35



モデルエリアにある郡役所



移動避妊手術待合いテント



打合せをする避妊手術チーム



避妊手術中

I はじめに

調査団長 石 浜 淳 美

家族計画というものは、単なる避妊の技術指導とか避妊器具薬品の配布だけによって、その目的が達成されるものではない。

家族計画事業の成果は、その国の中央及び地方の行政、教育行政、労働行政などのほか、農業開発、一般社会開発などといった広い範囲のものと密接に関係し、これら広い開発事業の一環として行わなければならないものである。しかも絶えずその成果を評価しながら、長期にわたって追跡しなければならないという困難な事業である。

バングラデシュ国では、現在多くの国際機関が家族計画援助にのり出し、わが国の協力援助はいささか出遅れたの感がある。しかもこれら国際機関の援助にもかかわらず、余りその成果が上っていない状態である。

この時に当り日本政府はバングラデシュ国の要請によって、去る昭和49年11月基礎調査団を派遣し、バングラデシュ国の保健医療並に家族計画事情をつぶさに調査した。

その結果、わが国が限られた予算で成果をあげるためには、あるモデル地域を選定し、かつ現在ある農業開発、社会開発などの地域開発事業とインテグレートして計画を推進すべきであるとの報告が提出された。

今回われわれ調査団は、その報告と提言にもとづき、改めて現地の事情を再調査し、モデル地域をどこに定め、いかなる協力をすべきかという具体的な問題の解決に当った。

本報告書は、各調査団員専門の立場からの、現地における調査結果と意見及びその具体策の大要である。

モデル地域を定めて専門家を派遣し、成果を評価しながら、長期にわたって家族計画を実施するという今回のこのプロジェクトは、バングラデシュ国はもちろんのこと、他の東南アジアにおいても、わが国にとっておそらくこれが最初のケ

ースであろうと思われ、その成果が期待される。

最後に本報告書作成に当り、われわれ調査団に協力されたバングラデシュ政府当局者、及び在バングラデシュ日本大使館の方々に深く感謝すると共に、今回この調査団に参加して、絶大な協力をつくされた団員各位に深く感謝するものである。

II 調査団の構成

団長	石 浜 淳 美	小山市立病院長
団員	近 泰 男	(社) 日本家族計画協会 常務理事
"	長 田 満 江	アジア経済研究所 動向分析部
"	橋 本 明 彦	国際協力事業団 医療協力部
同行	石 井 一	外務省技術協力第二課 首席事務官

III 調査団の日程

3月15日	東京 → バンコック
16日	バンコック → ダッカ, 大使館, JICA 事務所協議
17日	保健, 人口, 家族計画省協議
18日	UNFPA, 世銀, USAID, 家族計画協力活動調査
19日	資料整理
20日	Kaliakoir にて Tubal Ligation Comp 見学 Kaliakoir Thana Health Complex 見学
21日	DACCA - NARAYANGANJ - DEMRA (モデルエリア) 視察 Tejigaon Health Complex 視察
22日	Training Cum Research Institute, Family Planning, Dacca (中央モティベーター養成機関) 視察 Industrial Relations Institute, Tongi 見学
23日	Family Planning Model Clinic, Mohammadpur 見学 WHO 家族計画協力活動調査
24日	DACCA → JESSOR JESSOR District F.P. 活動視察 Ghikargacha Thana Mother's Club, Women's Cooperative

Associations, Health Complex 視察

JESSOR → DACCA

25 日 保健, 人口, 家族計画省協議

モデルエリア視察

26 日 保健, 人口, 家族計画省協議

27 日 同 上

長田団員はモデルエリア内の Jurain Nutrition Project, F.P.

Clinic 視察

28 日 資料整理

29 日 保健, 人口, 家族計画省協議

R.D. の取交し

30 日 DACCA → バンコック

31 日 バンコック → 東京

IV. Record of Discussions (討議議事録)

ON THE RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND AUTHORITIES CONCERNED OF
THE GOVERNMENT OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF BANGLADESH
ON THE TECHNICAL CO-OPERATION
IN THE FIELD OF FAMILY PLANNING

The Japan International Co-operation Agency despatched the Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") which was headed by Dr. Atsumi ISHIHAMA, Director of Oyama City Hospital to the People's Republic of Bangladesh from March 16, 1976 to March 30, 1976 for the purpose of working out the details of the technical co-operation project in the field of family planning in the People's Republic of Bangladesh (hereinafter referred to as "the Project").

The Team exchanged views and had a series of discussion with the authorities concerned of the Government of the People's Republic of Bangladesh concerning the desirable measures to be taken by both Governments to implement the aforesaid Project.

As a result of the survey and discussions, the both parties agreed to recommend to their respective Governments to carry out the matters referred to in the Record of Discussions attached herewith concerning the technical co-operation project in the field of family planning.

DACCA
March 29, 1976

For the Government of
the People's Republic of
Bangladesh.

MD. TAWFIQ-e-ELAHI CHOWDHURY
Deputy Secretary,
Population Control &
Family planning Division
Ministry of Health, Population Control &
Family Planning
Govt. of Bangladesh.

ATSUMI ISHIHAMA
Head of the Japanese
Implementation Survey
Team.

Record of Discussions

1. Background

Recognizing that the improvement of family planning is one of the most important tasks in the People's Republic of Bangladesh, which will contribute greatly to the advancement of the country, the Government of Japan will cooperate with the Government of the People's Republic of Bangladesh in carrying out "the Project" in the DACCA-NARAYANGANJ DEVELOPMENT (DND) area towards the improvement of information, education, communication, training, service delivery and other related activities in the field of family planning. It is expected that the Government of the People's Republic of Bangladesh will establish, through this co-operation, the methods in the field of family planning in the People's Republic of Bangladesh and thus achieve the improvement of welfare of the people.

2. The outline of "the Project" is as follows:

- (1) Strengthening of information, education and communication activities in family planning, for the people in the model area;
- (2) Improvement of education and training activities for field workers of family planning;
- (3) Improvement of facilities related to family planning and maternal and child health.

3. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through the JICA to provide, at its own expenses, upon the request of the Government of the People's Republic of Bangladesh through the normal procedure under the Colombo Plan Technical Co-operation Scheme, (Application Form A1), the requisite services of Japanese Experts as necessary, including those for installation of equipment.

4. (1) In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through the JICA to provide, of its own expense, upon the request of the Government of the People's Republic of Bangladesh, through normal procedure under the Colombo Plan Technical Co-operation Scheme, (Application Form A4), such equipment as vehicles, audio-visual equipments,

contraceptives and so forth necessary for the implementation of "the Project".

(2) The equipment referred to above will become the property of the Government of the People's Republic of Bangladesh upon delivery c. i. f. at the port of disembarkation to the authorities concerned of the People's Republic of Bangladesh.

(3) The equipment referred to above will be utilized for the implementation of "the Project" in consultation with Japanese Experts/ Japanese Officials in Dacca.

5. In accordance with laws and regulations in force in Japan, the Government of Japan will take necessary measures through the JICA to receive at its own expenses, upon the request of the People's Republic of Bangladesh, through the normal procedure under the Colombo Plan Technical Co-operation Scheme, (Application Form A2, A3), Bangladesh staff associated with "the Project" for technical training in Japan.

6. The measures to be taken by the Government of the People's Republic of Bangladesh:

(1) In accordance with laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to ensure the provision/recruitment of Bangladesh counterpart personnel and to provide at its own expense the services of such personnel.

(2) In accordance with laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to provide:

- (a) Space for buildings, offices and other incidental facilities in the project area;
- (b) Supply or replacement of equipment and other materials for appropriate running of "the Project", other than those provide by the Government of Japan under Article 4, Item (1);
- (c) All running expense necessary for the effective implementation of "the Project";
- (d) Expenses necessary for the domestic transportation of the goods referred to in Article 4, Items (1) as well as for their installation, operation, and maintenance and repair.

(3) In accordance with laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will provide for exemption of customs duties, internal taxes and other similar charges, if any, imposed in the People's Republic of Bangladesh in respect of the goods referred to in Article 4, Item (1), as the project has a major component of Mother-Child Health and Family Welfare of humanitarian nature.

7. (1) The Japanese experts mentioned in Article 3 and their families will be granted in the People's Republic of Bangladesh privileges, exemptions and benefits no less favourable than those granted to experts of third countries under the Colombo Plan Technical Co-operation Scheme as well as those of the United Nations.

(2) The Government of the People's Republic of Bangladesh will exempt the Japanese personnel under the terms of this Record of Discussions from all taxes and other fiscal charges in connection with all remunerations remitted to the Japanese personnel by the Government of Japan or the Japan International Co-operation Agency.

(3) In accordance with laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh will take necessary measures to meet:

- (a) Expenses for vehicles with driver for the Japanese experts during working hours;
- (b) Expenses for the internal travel in the People's Republic of Bangladesh of the Japanese experts on duty;
- (c) Medical and dental facilities for the Japanese personnel and their families of the same standard as are made available to civil servants of comparable rank employed by the Government of the People's Republic of Bangladesh.

8. Claims against the Japanese experts:

In accordance with laws and regulations in force in the People's Republic of Bangladesh, the Government of the People's Republic of Bangladesh undertakes to bear claims, if any arises, against the Japanese experts resulting from, occurring in the courses of, or otherwise connected with the discharge of their official functions in the People's Republic of Bangladesh, except for those claims arising from the wilful misconduct or gross negligence of the Japanese experts.

9. Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to Bangladesh staff associated with "the Project" pertaining to the implementation of "the Project", and the Bangladesh authorities concerned will be responsible for the administrative managerial matters pertaining to "the Project".

There will be a close co-operation between the Japanese experts and the Bangladesh authorities concerned for the successful implementation of "the Project".

10. The duration of the Japanese co-operation for "the Project" will be five years from March 29, 1976 to March 28, 1981.

11. Both Governments will consult with each other when necessary, in respect of any matter that may arise from or in connection with this Record of Discussion.

V R.D.(討議議事録)調印に至るまでの経緯

実施調査団編成までの経緯

独立後間もなくバングラデシュ政府は、才一次開発5ヶ年計画(1973年~1978年)を設定、その中での最重点項目である家族計画プロジェクトに対するわが国の協力を要請して来た。

これを受けてわが国は1974年11月医療協力基礎調査団(団長小林和正氏)を同国に派遣、協力要請の背景、わが国協力の可能性、及び医療事情一般に関する調査を行った。(バングラデシュ医療協力基礎調査団報告書、医74-37((127)))

その結果本件協力は、長期的観点に立ち、農業開発プロジェクトとインテグレーションを計り、地域を限定(モデルエリア)した形のインテンシブな協力が望ましい旨の提言がなされた。

その後、同国の数回に渡る政変等のため、本件協力の実施への移行は見合わせる形となっていたが、過去同国への医療協力は全く行われていないこと、政権も安定の様子を見せて来たこと、同国人口問題の緊急性等に鑑み1975年度より実施に移すことに決定し、具体的協力の方法につき先方政府と協議し、これをR/Dに取りまとめるため本件実施調査団が編成された。

実施調査団派遣前の検討

従来わが国の家族計画協力は各協力相手国の中央資機材調達機関に対する機材供与を中心として来たことにより、専門家派遣によるプロジェクトのフォロー、技術移転、受入研修員とプロジェクトとの関連づけ等不可能な状態であった。

本件調査団の派遣に当り、前記基礎調査団による提言を踏え、関係者間で本件協力の方針につき過去の経験に照して協議した結果、次のような骨子につき合意が見られた。

1. B D国の医療水準に鑑み家族計画の中にMCH(母子保健)的要素を加味する。

2. 具体的にモデルエリアを設定し、インテンシブなモチベーション活動を行い、そのフォローを行う。
3. モデルエリア協力の結果を中央モチベーター訓練機関に反映させ普及を計る。
4. モデルエリアの設定に当っては専門家派遣の便宜、フォロー、エバリュエーションの実施等を考慮し、次の要件を満たすものとする。
 - (1) ダッカに近い郡部農村都市。
 - (2) 国の農業開発のための諸計画が推進され、或る程度住民の生活も安定している。
 - (3) 住民が定着しており、移動が少ない。
 - (4) 諸外国、国際機関のプロジェクトとオーバーラップしない。
 - (5) 協力の拠点となる保健所 (THANA RURAL HEALTH CENTRE) がある。

BD 政府との協議及び現地調査

BD 政府の本件協力に関する方針を打診した結果、原則的にわが方案と合致するものであったため、具体的にモデルエリアの設定、協力内容の方向づけ、諸外国、国際機関の協力プロジェクト内容、BD 国政府による家族計画事業の実態等について調査を行った。

その結果若干問題はあるものの、先方政府の推せんがあり、概ねわが方要件を満たすと思われる DND エリア (DACCA-NARAYANGANJ-DEMRA AREA) をモデル地区に選び、同地区を中心とし、モチベーターの活動強化、教育訓練の充実に重点をおいた協力を行うため、専門家派遣、研修員受入れ、機材供与を実施する旨の R/D を取り交した。

VI バングラデシュ政府の人口・家族計画政策

1. 第1次5カ年計画(1973~78)の実施状況

バングラデシュ政府は、人口の急増が、社会・経済発展の大きな阻害要因であることを十分認識、才1次5カ年計画で、人口増加率を3%から、1978年までには2.8%に引下げることが目標に、人口抑制策に取り組んできた。しかし、家族計画の実施に関与する諸機関の組織化、関連する政府機関との調整などに時間がかかり、必要な人材養成もできなかったこともあって、計画の実施は大巾に遅れている。1973/74年度の実績は、7万人の出生抑制という目標のところ、実際には4万人の出生を抑制したにとどまり、目標達成率57%にすぎなかった。

1974/75年度には、7月の大洪水による被災者救援、その後の経済不振・食糧不足・物価上昇、社会不安などに対する施策に追われて、家族計画の実施は後廻しにされ、さらに後退する結果となった。

1974/75年度の活動目標と実績は次の通り。

	目 標	実 績
コンドーム	320万ダース	80万ダース
ピル	300万サイクル	130万サイクル
男子不妊手術	6万1,400 ケース	1万1,400 ケース
女子不妊手術	9,600 ケース	4,600 ケース

2. サイヤム新政権下の新たな方向

1975年11月7日、ジアウル・ラーマン少将のクーデター以降成立したサイヤム大統領による新政権は、1975年の食糧生産の好調に支えられて安定化の方向にむかい、経済安定政策の主要な柱として、家族計画に積極的に取り組む姿勢を示している。1976年1月以降、新政権が発表した新しい動きをまとめると、次のようなものがある。

①1976年1月、National Population Council を開いた。評議会議長にはサイヤム大統領が就任。今後の人口・家族計画に関する政策の決定、実施上の指示を与えることになった。

②サイヤム大統領自ら、人口問題は最も重要な問題であり、政府はこの難問題解決を最優先して、あらゆる努力を払うことを声明し、政府の今後の姿勢を明確にした。

③1月26日から1週間、初めての試みとして全国的に人口抑制のためのキャンペーンを実施、すでに訓練されている約1万2,000人のフィールド・ワーカー Family Welfare Worker (FWW) がこの間に全国のすべての Eligible Couple を訪問して、教育・宣伝・普及・サービス活動を実施した。

④いくつかの村で男性・女性の不妊手術のキャンペーンのためのキャンプを開き、希望者に手術を実施すると共に、家族計画の教育・宣伝を行なった。

⑤家族計画の実施を主目的とするフィールド・ワーカー1万8,000人の養成を発表した。これらの人々はユニオンレベルに配置される。各ユニオンに F.P. Assistant (FPA・男性) 1人と Family Welfare Assitant (FWA・女性) 3人とを配置、住民と直接コンタクトする。但し、初年度の養成は6,000人。

⑥新しい方向の模索 — 家族計画と農村開発の統合。(これについては次でくわしく説明する)

3. 新プロジェクト Zero Population Growth (ZPG) programme

政府はこれまでの家族計画活動が見るべき成果をあげていないことの反省の上になつて、1976年2月、新らしいプロジェクトの実施を発表した。これは Zero Population Growth Programme と呼ばれるもので、家族計画活動を農村地域開発活動と統合して実施する計画である。

①基本的考え — ZPG とは、人口移出入を除き、出生率と死亡率を同水準にして、1978年までには人口の増加率をゼロにしようというもの。そのため、農業開発事業及び農村地域開発のための活動と、家族計画及び母子保健(MCH)、栄養の改善、教育水準の向上とを結合させることによって、家族計画を効果的に

実施することを目指している。これは家族計画の新らしい方向であり、当初はパイロット・プロジェクトとして限られた地域で実施、成功するならば、漸次全国に拡大して行くことを決めている。

②実施地域 — ダッカ、コミラ、ジェソール、ラジシャヒ、ボグラ、ラングプールの6県から20 ユニオンを選択する。全人口は約27万5000人で、この中のEligible Coupleは約6万。ダッカ県の中からは、DND地域が選ばれている。

③実施プログラム — 上記パイロット地域の全家計について、基礎調査を行なう。この調査の中には、家族・人口に関する調査のみならず、社会・経済的調査をも含める。調査終了後、各地域毎に具体的なプログラムを立案する。その目標は次の通り。

- a. 結婚年齢をおくらせる。男子は25才、女子は20才以降。
- b. 出生間隔を置く。才1子と才2子の間は5年以上とする。
- c. 小家族制。性に関係なく子供は2人という考え方の定着。

以上の目標達成のための具体的プログラムの中には、次のことを含める。

- a. ZPG機構の確立（責任者、担当者決める）
- b. 農業開発・農村開発事業の内容画定。
- c. 農村電化計画の推進。
- d. 青年・学生組織、婦人組織の強化。
- e. No Baby Bonus プロジェクト。

④実施機関 — 政府の関係機関（保健・家族計画省、農業省、地方自治・農業協同組合省、文部省、情報省、社会福祉省等）、民間ボランティア組織、及び Swarnirvar（自立更生）^(注) Commifftee の代表などによって、ZPG実施に必要な機構をつくる。

(注) Swarnirvar（自立更生）Commifftee は、農村における食糧の自給自足体制を確立するための Swarnirvar Programme の実施機関で、農村の指導者たちのみならず、小農や農業労働者の代表も参加する。Swarnirvar Programme の中には、農業協同組合の組織化、青年婦人組織の強化などの制度的改革と農業インプット（種子・肥料・農薬など）の供与、改良農法の普及、マーケティングなどサービス活動の強化を含み、同時に公衆衛生の改良、家族計画の実施宣伝なども行なう。

⑤資金 — 1975/76年度は500万TK。1976/77～1977/78年度は2220万TKを予定している。1976年度以降は地域の拡大を見込んだ資金必要量。

Ⅶ 国際機関・外国政府の援助活動

1. 世銀グループ

才1次5カ年計画期間中に4,600万ドルの援助を行なう予定で、このうちIDAの借金が1,500万ドル、その他諸国(英・豪州、スエーデン、カナダ、西独、ノルウェー)が3,100万ドル。多くは贈与。これら資金は関係する政府機関の家族計画プロジェクトに使用されることになっているが、5カ年計画の実施が大巾に遅れているため、世銀が資金援助するプロジェクトの実施もおくれ、5カ年計画3年目の1975/76年度にようやく着手されたものが多い。

主なプロジェクトは次の通り。

a. 情報省関係

- イ. ラジオ放送によるF.Pの宣伝プログラム。
- ロ. Film Producing Laboratory 設置。16mmの映画作成する予定。
- ハ. マスコミュニケーションを使つてのF.P宣伝。
- ニ. 移動広報宣伝車導入。9つのThanaを選んで、9台の宣伝車を入れる。

b. 文部省関係

- イ. 小・中学校のカリキュラムに人口問題を入れる。
- ロ. 教師に対するF.P教育。
- ハ. F.P.についての全国セミナー。

c. 労働・社会福祉省関係

- イ. マザースクラブの設置。全国19のThanaで組織し、職業訓練をしながらF.P.の普及、サービス活動を行う。
- ロ. 戦争被災婦人の職業訓練とF.P.
- ハ. 労働者福祉センター・クリニックの充実とそこでのF.P.活動導入。

d. 農村開発・農協省関係

- イ. 農業協同組合マネージャー、モデル農家に対するF.P.の訓練(宣伝・普及)。

ロ. 農村婦人の職業訓練・成人教育の普及と F.P.活動導入。

e. 農業省関係

イ. 農業改良普及員の訓練の中に F.P.を含め、その教育を行なう。

f. 保健・家族計画省関係

イ. 家族計画フィールド・ワーカーの訓練。ユニオン・レベルに配属される FWA（女性）18,000人と FPA（男性）6,000人の訓練（1カ月）

ロ. Family Welfare Visitor（FWV）の訓練。1978年までに各ユニオンに1人のFWV、各 Thana に2人のFWVを配属する。FWVは「はだしの医者」ともいえるもので、訓練は18カ月（12カ月は学校、6カ月はフィールド）。

ハ. 郡保健所 Thana Health Complex に訓練センター。全国8カ所のTHCをモデルを選んで、そこに訓練センターを設立する。

ニ. 家族計画モデル・クリニック設置。4つの医科大学に附属モデル・クリニックを設置し、F.P.の訓練・サービス行なう。

ホ. Institute of Law 設立。

なお、バングラデシュ政府は1976年5月にパリで開かれた債権国会議に、人

ロ. 家族計画に関し、以下のプロジェクトへの資金供与を要請した。

イ. 学校教育に人口問題を導入するプロジェクトで、171万ドル。

ロ. F.P.及びMCH用品の貯蔵庫及び配分体制に関するプロジェクトで、総費用は52.1万ドル。

ハ. 移動不妊手術チームに関するプロジェクト、277万ドル。1978年までに10万人の不妊手術をする。

ニ. MCH活動強化のプロジェクトで、全国に36のMCHセンターを設立する。33万ドル。

ホ. ZPGプログラム。149万ドル。

2. UNFPA

1974年バングラデシュ政府との協定により、UNFPAは3カ年間に1,000万

ドルを供与することになり、いくつかのプロジェクトが決められた。しかし、1975年末まづに供与された資金は120万ドルにすぎず、政府の実施能率が悪いため、多くのプロジェクトは1976年以降実施に移されることになっている。

UNFPAは自らプロジェクトの実施をするのではなく、WHO、ILO、バングラデシュ政府機関に資金を供与して実施させる形をとっている。またUNFPAがその他の国際機関・外国政府機関の家族計画援助活動をCoordinateしているわけでもない。各機関は独自の活動を実施している。但し国際機関・外国政府機関でF.P.に関する協議会をもっており、そこで情報・意見の交換をしており、相互に重複した活動をしないよう話し合っている。しかし、この協議会は何ら権限がない。

1974/75～1975/76の主なプロジェクトは次の通り。

- ①医療機械、器具の供与。
- ②ILO 関係 — 工業労働者のモチベーション。
- ③ILO 関係 — 茶園労働者のモチベーション。
- ④農業省関係 — 農業改良普及員の訓練所でF.P.の訓練をする。
- ⑤社会福祉省関係 — 青年プログラム。農村青年に職業訓練を与えると共にF.P.のモチベーションを行う。
- ⑥文部省関係 — 小学4年から高校3年までのカリキュラムに人口教育導入。
- ⑦情報省関係 — マス・メディアを使ってのF.P.宣伝活動。

1974年の実施プロジェクトは次の通り。

- ①人口センサス協力 — 1974年2月に行なわれた独立後初の人口センサスの統計処理、コンピューター・システムの導入。
- ②F.P. 訓練 — 12,000人のF.W.W.の訓練への協力。
- ③医科大学カリキュラムの中に、人口学、F.P.問題を入れる。
- ④農村開発プロジェクト — 主としてコミラの協同組合活動への協力。

3. USAID

援助額は3カ年で1,500万ドルの予定で、そのうち80%はContraceptiveの供与。主としてピル、コンドーム、フィーム、IUDが中心である。IUD挿入

キット、不妊手術用キットなども含まれる。残り 20% は、FWW の訓練、FWA の訓練のための資金、National F.P. Institute の設立などに使われる。現在のところ、Contraceptive に関しては、USAID、SIDA 等から供与される数量で、需要を十分満しているものと見られる。以上のほか、いくつかのパイロット・プロジェクトにも資金供与をしている。

- イ. Community Development Project — 4 つの村をパイロット地区に選んで、その村に Community Development Committee を作り、村から選ばれた男女各 1 人のフィールド・ワーカーに訓練を与え、F.P. 活動を行なわせる。
- ロ. コレラ研究所プロジェクト — コミラの Matrab Thana での人口動態調査及び家族計画の実施。
- ハ. Package Programme — F.P. の民間団体への援助。
- ニ. Bangladesh Voluntary Sterilization Organization への援助。

4. その他

SIDA, DANIDA, フォード財団, ノルウェー政府, イギリス政府なども人口・家族計画関係への資金を供与している。

Ⅷ パイロット・プロジェクト地域及び 家族計画関係要員養成機関（モデルエリア）

1. 地域の概要

今般パイロット・プロジェクト地域として選定した地区は、ダッカ・ナラヤンガンジ・デムラ灌漑計画地域（DNDプロジェクト）と呼ばれ、ダッカ近郊にある。この灌漑計画は IDA 資金援助に依り、ブリガンガ・シタラキア両河川にはさまれた低湿地を、川岸に堤防を築いて雨期・増水期の河川水の田畠への流入を防ぎ、堤防に沿ってクリークを作って貯水し、乾期の灌漑用水に利用することに依って、従来年1回の米作可能地を2・3毛作にし、土地利用効率を高めることを目指している。築堤はほぼ終わっているが、堤防内部の補助キャナル、灌漑用水路等がまだ完成していない。

DND 地域の総面積は 22.5 平方マイル、人口は 1974 年センサスで 13万 2068 人。全戸数は 1万 5,267 戸、Elible Couple は 2万 1,518 組。この地域の年平均人口増加率は約 3.1% と推計されている。村の数は 64、Union は 7、Thana は 3（2 Thana は部分的に DND に入っている）。

2. DND 地域選定の理由

パイロット・プロジェクト地域を選定するに当って考慮した要件は、家族計画の実施を母子保健・公衆衛生など保健事業や栄養水準の改善と結びつけるだけでなく、農業開発・社会開発も含めた農村地域開発事業と結びつけて行なう必要があるとの基本的考えを基に、それに相応しい地域を見つけることにあった。

DND 地域はこうした観点から見て、以下の利点があると考えられる。

①ダッカから非常に近い（自動車で 30 分程度で DND の入り口に到達し、全地域を 1 周するにも自動車で 1 時間 30 分程度）。

②灌漑用水路が完成し、灌漑設備も整いつれて、農業協同組合など、農村地域開発に必要な機構の整備が期待される。

③政府のパイロット・プロジェクトとしての ZPG プログラム実施地区に選定されている。

④都市に近いことから、農業の多角経営（蔬菜の栽培、養鶏・養魚など）が行なわれる基盤がある。

⑤従って社会そのものが伝統的・保守的なものではなく、活動性のあるものになりうる。

⑥人口の規模がパイロット・プロジェクトとして適当である。

⑦国際機関・外国政府が直接的に関与していない地域である。

⑧ DND 地域が 3 つの Thana にまたがっているため、地域全体をカバーし、保健・家族計画活動の中心となるべき Thana Health Complex がまだ作られていないという欠陥はあるが、同地域に Thana Health Complex を建設する計画はできしており、近い将来には建設されるものと期待される。THC の代わりに、Family Planning Clinic が 3 つ、F.P. Sub-Center が 2 つある。当面はこれらの Clinic を中心として活動が為されうる。

3. DND 地域の保健機構

DND 地域は Tejgaon Thana, Demmura Thana の一部と Fatullah Thana の 3 つの Thana から成り、全体をカバーする Thana Health Complex はない。従って、Tejgaon Thana Health Complex が当面全地域をカバーしている。将来は Fatullah Thana に Health Complex を建設し、DND 全地域をカバーする予定である。同地域の家族計画活動は、Demmura Thana にある 2 つの F.P. Clinic, Fatullah Thana にある 3 つの F.P. Clinic, Fatullah Thana にある 3 つの F.P. Clinic・Sub-Center が行なっている。

① Tejgaon Thana Health Complex

医師 5 人（女医 1 人）。Lady Health Visitor (LHV) 1 人, Lady F.P. Visitor (LHV) 1 人, Lady F.P. Visitor (LPPV) 6 人, FWW 33 人, DAIS (村の伝統的産婆) 33 人。

設備は X-Ray を含め比較的整っている。F.P. に関するすべてのサービス活

動（不妊手術を含め）が可能。ベット数 25。

② F.P. Clinic

イ. Jatrabari F.P. Clinic は郡役所の中に 2 部屋与えられて、外来患者にサービス活動をしているのみ。LFPV が 1 人配属されていて、医師は週 1 回だけ来る。設備は貧しく、IUD 挿入用の診察台もない。この主な活動はピルの供与。IUD ケースは余り多くない。

ロ. Jurain Nutrition Project Family Planning Clinic。民間のパイロット・プロジェクトで、住民の栄養水準向上のためのものであったが、最近家族計画活動を始めた。主要な活動は F.P. の他に、MCH センター、公衆衛生の改善事業、職業訓練を行ない、フィールドでは Mothers Club, Farmers Club を組織している。

ハ. Fatullah Thana F.P. Clinic

LHV 1 人、LHV の助手 1 人（いずれも女性）が Clinic を運営している。設備は殆どない。IUD の挿入も行なっているが、ケースは少ない。

ニ. その他に Kutubpur F.P. Sub-Center, Sidhiringauj F.P. Sub-Center がある。

養成機関

医師の数が少なく、特に農村地帯では無医村が圧倒的に多い現状では、医療・家族計画の実施を医師に依存することはできないし、その養成を待っているわけにもいかない。そのため医師に代るものとして、Para. Medical Personnel の養成が為されている。医療・家族計画全般に亘るものとしては Lady Health Visitor (LHV)、とくに家族計画・MCH 中心の活動のためには Lady Family Planning Visitor (LFPV) が養成され、これらの人々は Thana Health Complex に配属された。この他、村に入って各家庭を訪問し、家族計画、公衆衛生、マラリア・コレラ・天然痘撲滅などの任務を担うものとしては、Family Welfare Worker (FWW)、家族計画を中心としたモチベーションとして Family Welfare Assistant (FWA 女性)、Family Planning Assistant (FPA 男性) の養成が為されている。

LHV と LFPV は 1974 年に統合され、Family Welfare Visitor (FWV) とい

う名称に代っている。この FWV の養成は、ダッカ、チッタゴンなどの都市におかれる訓練機関で為され、その他の人々、FWW, FWA, FPA などの養成は Thana Health Complex 及び Sub-Center で為されている。

1. Family Welfare Visitor (FWV) の養成

ダッカ、チッタゴン、ラジシャヒ、クルナ、バリサル、ラングプール、タンガイル、マイメンシン、ボグラの 9 カ所に、Training cum Research Institute が設立され、これら養成所で FWV の養成を行なっている。FWV の必要数は 1500 人 (現在)、9 カ所での養成人数は 500 人程度。訓練期間は 18 カ月で、このうち 12 カ月は医学知識一般、F.P., MCH に関する講義、6 カ月はフィールド実習に充てられる。学歴は高等学校^(注)卒業で、各地域別に必要人数を採用する (FWV の資格をとったら、出身地の Thana で任務につかせるため)。

3. Dacca Training Cum Research Institute

FWV 養成のための機関で、1975 年に従来の MCH Training Center と Family Planning Training Center とを統合した。

イ教授陣： 所長 (医師)、教授 3 人 (医師)、講師 3 人 (看護婦)、保健教師、社会科教師 2 人、インストラクター 10 人。

ロ学 生： 125 人 (入学)。訓練中は月 125 タカの奨学金供与、宿舎供与。

勤務についた場合の月収は約 300 タカ

ハ設 備： ① 100 ベットの MCH 病院が附属していて、そこで外来・入院患者を受入れ、実習する。

② 講義に必要な人体の模型・掛図・フィルムなどは比較的整備している。

③ 実際に配属された後に必要なモーティベートのためのチャート、パンフレットなどはなく、その訓練もない。

④ 図書館はあるが、保存図書は極めて乏しい。

⑤ スライド・プロジェクターは 1 台のみ、映写機は常設されていない

(注) 学制は小学校 5 年、中学校 3 年、高等学校 2 年。従って日本の高校卒とは異なる。

い（必要なとき借りてくる）。講堂はあるが、拡声設備ない。フィルム（スライド用・映写機用）の保存少ない。

IX バングラデシュ家族計画プログラム に対する日本の協力の方向

家族計画の普及は、その国の経済・社会開発・教育・宗教等と密接な関連があるといわれる。もしそうであるならば、バングラデシュにおける家族計画の普及は極めて困難との答がでてくる。それ程この国は貧しく、すべてがこれからの国である。しかし、わずか2週間という短時日であるが、日を追うにつれ、また現地の実情を見聞するにつれ、「困難性はあるが、やり方によっては十分希望がもてる」という確信に近いものになっていった原因は何だろうか。素朴で人なつこく、友好的で、まことに好感の持てるバングラデシュの人々の印象がそうさせているのだろうか。たしかにこの国には、独立後わずかに5年という新興国の気負いと意気込みが、随所にみられ、好感のもてる国民性と相まって、国の将来に明るい希望をつなげさせてくれる。しかし、それとは別に、次のような点からも、家族計画普及の可能性を見出すことができる。(1)家族計画の普及については絶望的といわれるインドと風俗習慣はたいへん似ているが、国土の広さはインドの九州並みで小さくまとまっております(北海道の1.8倍)、行政機構も、実態はともかく、機構上はよくできあがっている。(2)文盲率は高いが、言葉がベンガル語一種類で統一されており、また宗教も、回教が80%を占め多岐にわたっていない。(3)国連・世銀をはじめ、世界の先進諸国が競って援助協力プログラムを現在進めており(又は進めようとしており)、その援助額は膨大なものである。これらがやがては社会開発・農業開発等もふくめて家族計画普及面でも効果をあげてくるものと思われる。(4)家族計画普及のためのフィールドワーカーの養成と配置計画は理想的なもので、中国の「はだしの医者」方式が考えられている。これが予定通り養成され、その機能が有効に活かされたときは、わが国の保健婦が戦後日本の公衆衛生に果たした大きな役割と同じように相当の効果が期待される。(5)Kaliakairでの女性の集団不妊手術キャンペーン、Jessore県での母親クラブ等地域組織活動、Savar民衆病院での医療保険制度や避妊の有料指導の成功例な

どをみると、全く文明から隔絶された生活をしている農村でも、家族計画に対するモチベーションはかなりあるし、やり方によって引き出すことが出来る、との希望ももてた。等々があげられる。

そこで、以下バングラデシュの家族計画プログラムに対する日本の協力について、問題点を列記し、検討の資に供したい。

1. 事業の推進には欠くことの出来ない三つの要件がある。「人」「物」「資金」である。バングラデシュの家族計画を進める場合も、この面からみると、次のようなことが指摘される。

(i) 「人」の問題

ここでは指導要員である 医師とフィールドワーカーに焦点をあててみたい。医師については、絶対的に数が不足しており、早期にこの問題を解決することは不可能に近い。また不妊手術・人工妊娠中絶手術等の技術協力についても、前回の基礎調査団報告で、飯塚教授が指摘しておられる如く、日本が関与する必要はなからう。

私達が、今回の訪問で一番関心をもち、また一番将来に希望ももてたのは、フィールドワーカーについてである。これが計画通りに養成・配置され、且指導器機・教材等が整備されたときは、相当の効果をあげてくるものと思われる。日本の協力援助の最大ポイントの一つは、このワーカーを如何にしたら効果的に活動させ得るかにおくべきだと考える。フィールドワーカーの現状及び将来計画は次のようなものである。

FWV (Family Welfare Visitor) 女性

中国の「はだしの医者」に相当する制度で家族計画指導を中心に、母子保健、公衆衛生、栄養指導もあわせておこなっている。また IUD 挿入も彼女達の役割である。1975 年末迄に 1,060 人が養成され、才一線に配置されているが、現在 UNFPA の援助で 9 カ所の養成教育機関を 1977 年までに 11 カ所にふやし、1978 年までに 3 Union に 1 人の割合 (全国 4,500 Union, したがって FWV 1,500 人が必要。1 Union の人口約 18,000 人)、1983 年までに各 Union

に1人宛のFWV（総数4,500人）の配置を計画している。FWVは高校卒の女性に対し、18カ月の教育訓練（12カ月講義、6カ月フィールド実習）をおこない、卒業後は出身Thana（郡）・UnionのHealth Centreに勤務させることにしている。したがって入学も地域別割当制をとっているが、非常に競争率が高く、1975年のダッカでの競争率は55人に1人の割合だったという。

FWW (Family Welfare Worker)

日本の保健婦のような仕事をしており、公衆衛生・マラリア撲滅・天然痘・コレラの予防等多岐にわたっているが、家族計画指導も重要な任務の一つになっている。中学卒業後3週間の教育をうけ、Rural Health Centreを拠点として働いている。現在FWW数約12,000人。

FWA (Family Welfare Assistant - 女性)

FPA (Family Planning Assistant - 男性)

今年4月から養成がはじまる新しい制度で、主として家族計画・母子保健を中心としてフィールドに配置される予定。計画では各Unionに3人のFWA(女性)と1人のFPA(男性)を配属する予定で、1977年6月までに18,000人の教育を完了する。資格は、中学卒で1カ月の教育(家族計画・母子保健)をおこない、3カ月および6カ月後にエバリュエーションをやることになっている。

以上のほか、都市工業地帯では工場の従業員およびその家族に対する家族計画指導をおこなっているField Motivator(資格はカレッジ卒以上で2週間の教育、男女1組で配置され現在19人が働いている。才2次養成29人)がいる。農村では農業改良普及員(Agricultural extension worker)等が家族計画指導も行なりよう、その訓練を計画している。

これら要員の養成については、UNFPA、世銀などが援助協力しており、特に日本がこれに参加する必要は現在のところないと思うが、問題は、①フィールドワーカーが指導をおこなう際必要な指導用具・教材については殆んど配慮されておらず、また現在その計画もない。②教育機関においても、教育に必要な教材の整備が殆んどなされていない。あるのは避妊器具・薬品だけという

のが現状である。

(2)「物」について

ここでの「物」とは建物等をのぞき、家族計画普及に必要な①避妊器具・薬品、②医療設備・機器、③指導教材・機器、④車輛運搬具にしぼる。

①避妊器具・薬品

避妊器具・薬品については、USAID が約1,500万ドル(3カ年)の供与を約束しており、当面は必要ないものと思われる。ただ簡便な方法として膈錠剤が考えられるが、殆んど使用されていない。モデル地域で、テストに用いてみることもよいのでなかろうか。

避妊以外の薬品はUNICEF等から供与されているが、バングラデシュの公衆衛生・環境衛生の現状からみると、FWVやFWW達が家庭訪問等には欠かせないものであり、これがまた家族計画の普及につながっていくものであることを思うと、或程度の医薬品(貧血・皮膚病・寄生虫・下痢対策用)の供与も必要だと考える。

②医療設備・機器

Thana Health Complex (郡単位にある保健所に病院の機能をもたせたもの)。Sub health centre・F.P. clinic等が農村にちらばっているが、建物はあっても、なかの設備は殆んど何もないといってよい状態である。これらの施設が地域医療・家族計画指導に果している役割は非常に大きなもので(地域の医療施設としては唯一のもの)より機能を発揮させるためにも必要な器材の整備がなされるべきであるが、差当りモデル地域のクリニックに対しては、家族計画に必要な産科婦人科用医療機器を供与し、その効果をみる必要があろう。

③指導教材・機器

映画・スライド・掛図・紙芸居・図版・パンフレット・リーフレット・ポスター・ステッカー等の教材と、映写機・幻灯機・スクリーン・発電機等の機器が考えられるが、これらについても、満足なものは殆んどないといってよい。ただ、現地で製作された映画のなかで、現在でも十分使用できるもの

が2本(農村向・都会向各1本)あるので、これを16ミリ(現在あるものは35ミリ)になおし、必要数をプリントしてやることも差当っての役に立つと思う。

視聴覚教材は、家族計画の普及には不可欠のものであり、バングラデシュ政府もこれに対する日本の協力を強くのぞんでいることを考えると、前述のフィールドワーカーの活動をうながすためにも、最重点に考えるべきであろう。但し、この場合、現地の実情にあったものであることが絶対条件であり、このためにも、製作時の相手側との打合せ、専門家派遣等、相手側の意向・実情を充分とり入れられる方法で、製作供与されなければならない。

④車輻運搬具

映写機・発電機等を常備した教育宣伝活動用自動車(Mobile unit)は、家族計画普及の大きな戦力になり得るものであるが、現在これの活用が殆んど考えられておらず、日本の協力計画の中で、モデルをつくるべきであろう。

また、FVWなどフィールドワーカーに対しても、自転車或いはモーターバイクの供与が考えられるが、非活動的な服装(サリー)、ガソリン、雨季等の問題もあり、パイロット・プロジェクト(DND地域)の中でテストすることが望ましい。

(3)「資金」について

この問題については、ここではふれる必要もないので省略する。

2. パイロットプロジェクトの設定について

日本の協力援助の大きな柱を、パイロットプロジェクト(DND地域の家族計画普及)の設定においたことは、まことに良策といえる。日本と実情の全く異なる発展途上国において家族計画をすすめる場合、モデル地域で集中的にプログラムを推進することにより、いろいろな問題点を知り、今後の協力方法を考えることが出来るからである。しかしながら、あまり高度な(金のかかる)普及方法は、その地域では成功しても、これを全国的にひろげるとなると問題がでてくることも往々にしてあることを考えると、どこでもできる方法を模索していく必要があ

ろう。

また、家族計画は、前述の如く、社会開発・教育・保健衛生など多面的関連のなかで意識づけられていくものであり、家族計画の普及に直接関係がなくても、間接的効果が考えられる場合は、器材供与等おこない得るよう融通性をもたせて考えるべきである。

3. 現地駐在専門家（コーディネーター）の派遣について

今回のプロジェクトを推進・成功させるためには、現地駐在（長期）の専門家派遣は絶対不可欠の問題である。

何れにしても今回の調査団訪問で、日本政府とバングラデシュ政府とし間で、家族計画協力に関する R. D. の作成、署名がなされたことは、両国友好の為にもまことに意義深いものであり、日本の援助が、真にバングラデシュの発展と、同国民の利益につながるものであることを切に願ってやまない。

X 日本政府に対する提案

バングラデシュ国家族計画協力においては、専門家派遣、研修員受入れ、機材供与を有機的に結びつけたプロジェクトとし、次の三項目を主たる柱とする。

1. モデルエリア (DACCA, NARAYANGANJ, DEMRA Project Area)

における M.C.H とリンクしたインテンシブな家族計画普及協力

- (1) Thana Health Center 及び Sub-Center 等家族計画、MCH 活動拠点の設備の充実。
- (2) 各種モティベーターの交通手段の確保、モティベーション手段の多様化。
- (3) 普及協力活動進行状況のフォロー。
- (4) 普及協力エベリュエーションの実施。

2. 中央モティベーター訓練センター

- (1) 視聴覚機材による訓練手段の導入。
- (2) モデルエリアの普及活動結果のフィードバック。
- (3) 卒業生に対する普及活動手段の多様化。

3. ナショナルレベルにおける広報活動

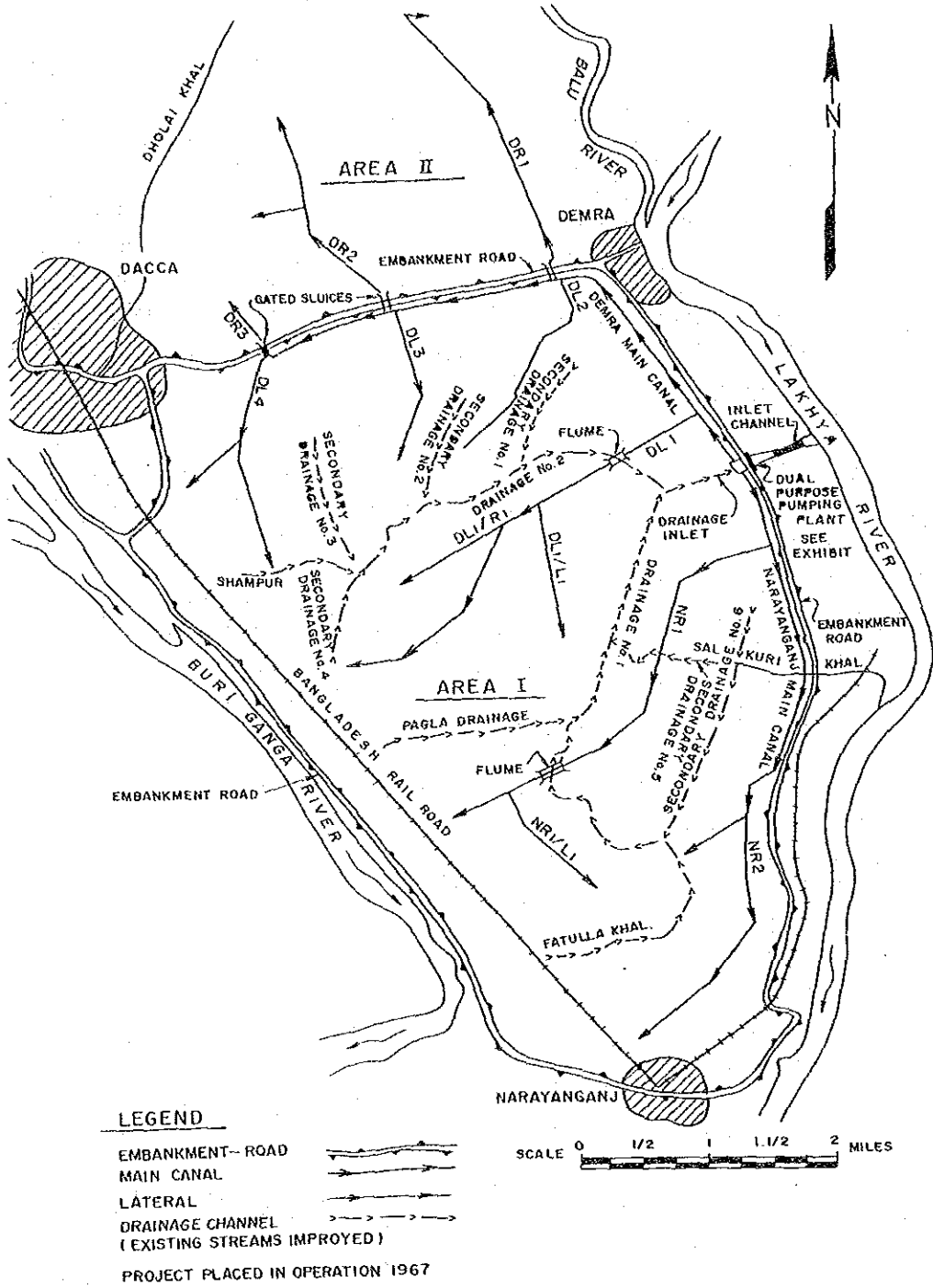
- (1) 1 及び 2 において開発された普及手段の広報。
- (2) その他有効と思われる広報活動のソフトウェアの開発。
モティベーション

協力のプライオリティとしては、1.2.3.の順とし、各項目の協力内容のブレイクダウンについては、できるだけ長期専門家を派遣し、協力の進行に即して年度毎に作成する。短期専門家については視聴覚教育ソフトウェア開発、モティベーター指導員、M.C.H. 指導員等を年度計画により派遣し、同様に若干の研修員受入れを行う。

機材については、避妊器具、視聴覚等教育、広報機材、Motivationのためのテーピングキット（MCH用薬品を含む）、Motivator 教育用及び広報用ソフト機材、拠点設備充実のための簡易医療機材、交通手段確保のための車輛等を中心とする。

特に視聴覚機材については、ソフトウェアの開発技術移転を積極的に実施する。

XI. モデルエリア略図





- LEGEND ; -**
- Main Canal
 - Lateral Canal & Sub-Lateral Canal (Existing)
 - Drainage Channel -- (Existing)
 - Road Bridge
 - Foot Bridge
 - Turnpits (Existing)
 - Drainage Crossing
 - Drainage Sluice
 - Check-com Wastway, Division Box
 - Area under other Development Scheme
 - Homestead Area (only major area shown)
 - Boundaryline of the Commanded area of
 1. Laterals & Sub-Laterals to be constructed
 2. Drainage channels to be excavated
 3. D.T.D. to be constructed

**DACCA - N.GANJ-DEMRA IRRIGATION PROJECT
GENERAL LAYOUT PLAN**

報告書名	ハタチニシ家族計画協会の調査報告書		
発行年月日	昭和57年9月	提出年月日	57.11.30
発行部課	医療協力部		
担当者氏名			
<p>1. 一般配布可</p> <p>2. 取扱い注意（一般配布不可） 但し相互交換のため下記機関への配布をしてよい 場合は、当該機関の番号に○印を付ける事。</p> <p>〔備考〕</p> <p style="text-align: center;">図書室 2部</p>			
〔資料交換対象機関〕			
1. アジア経済研究所	5. 日本輸出入銀行		
2. 国立国会図書館	6. 世界銀行		
3. 経済協力基金	7. 社団法人 政府資料等普及調査会		
4. 日本貿易振興会			

各部資料担当者 殿

総務部情報管理課

情報管理課提出報告書の取扱いについて

1. 専門家および調査団報告書を情報管理課（9F 図書室）へ提出する際には必ずこれを添付して下さい。
2. 特定機関との資料相互交換に利用しますので部外秘等、出本に制限を加える場合は備考欄に注意事項を記入して下さい。



LIB